

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00 907 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAM RAM MUSTAPHA

Date de naissance :

21-09-1951

Adresse :

Ab Houria Rue 208 N° 78  
Hay Haggani - Casab.

Tél. :

06.17.00.16.06

Total des frais engagés : 1830, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachida BOUHMIR BENNANI  
Médecin Agrée par Le Ministère  
de La Santé Publique  
Dpt EL Houda, Bloc 208 N° 85 - Bd Sidi Abderrahmane  
Zaibouj 22 90 23 91 Casablanca

Date de consultation :

20/07/2022

Nom et prénom du malade :

Zabbouj

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Agé

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/07/22	b		200 DT	INP : 0910 76109 Dab El Housseyni - Dr. S.A. Abdellahmane
22/1/22	c		100 DT	Hay Hassan - Dr. S.A. Abdellahmane Tél: 0522 90 23 81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Code du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAMA 1900-211492 14000-0000000000 Aberdormane GASL Tel : 0522 90 31 00	22/07/22	1630,20



Casablanca, le 22.07.22



• متعددة المماريات

• حائزة على دبلوم الفحص بالصين

• حائزة على دبلوم الكب الرياضي

• حائزة على دبلوم التنفيذية والعلمية

• التنفيذية الرياضية

• حائزة على دبلوم داء السكري

• امراض الايض - السنة

• الكب السادس - فحص ما قبل الزواج

• مرآة العمل

• كمية معتمدة من حرف وزارة الصحة

للفحص الكب خاص ببرخصة السياقة

omnipraticienne

Diplômée en Echographie

du Sport

estétique

personnelle

tologie

• Maladies métaboliques - obésité

ZENITH Pharma



AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV: 283,00 DH

• Maladies métaboliques - obésité

ZENITH Pharma



MM N° 556/17 DMP/21/NRQ

grossesse

6 11800 1 27 12 14

PPV: 283,00 DH

ministre

de SP pour l'examen medical

du permis de conduire.

ZABOUS



29,00 X 6

- glucophilie

44,70

1 cop x 2

78,70

disimicon

208,00 X 3

- calcium

49,60 X 3

- Q. cere Fel

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

44,70 /

78,70 /

208,00 /

208,00 /

208,00 /



زيد الرحيم، بلوبي 208 ، رقم 58 - العرعر

الإسم - الماكنة : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Blok 208  
Casablanca - Tel : 05 22 90 23 81

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 06/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C15

EXP: 03/2025

1630,20



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 06/2025